

高額療養費制度のご案内 (70歳以上のかた)

◆高額療養費制度とは？

ひと月(1日～月末まで)に、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費の合計が、上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する公的制度です(病衣代・差額室料等の保険外分は適応となりません)。上限額は被保険者の所得水準によって異なります。

◆70歳以上のかたの上限額 (2025年4月現在)

適用区分		ひと月あたりの上限額			〈参考〉 入院食事代 (1食)
		外来 (個人)	外来+入院 (世帯)	多数回該当 (注1)	
A	Ⅲ 課税所得 課税所得 690万円以上	-	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円	510円
B	Ⅱ 課税所得 課税所得 380万円以上	-	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円	510円
C	Ⅰ 課税所得 課税所得 145万円以上	-	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円	510円
D	一般 E以上C以下の方	18,000円	57,600円	44,400円	510円
E	Ⅱ 住民税非課税世帯 非課税世帯でF以外のかた	8,000円	24,000円	-	240円 (注2)
F	Ⅰ 住民税非課税世帯 年金受給額 80万円以下など	8,000円	15,000円	-	110円

※ご自身の適用区分がわからない場合は、保険者へお問い合わせください。

(注1)直近の12か月の間に3回以上高額療養費制度を利用している場合に、4回目以降の上限額に適用されます。

(注2)Ⅱ住民税非課税世帯のかたで入院90日以降は、新たに申請を行うと一食あたり190円となります。

◆適用区分「A」・「D」のかた

特に高額療養費制度の申請手続きをしなくても、医療機関での支払いは上限額までとなります。

※ただし外来ごと、入院ごと、医療機関ごとの適応となるため、同じ医療機関で外来と入院の両方の支払いがあったり、複数の医療機関へかかった場合は、ひと月の医療費合計が上限額を超える場合があります。そのようなときは、別途保険者へ高額療養費制度の申請を行うと過剰分が支給されます。また、「多数回該当」の適用につきましても、別途申請が必要です。詳しくは保険者へお問い合わせください。

◆適用区分「B」・「C」・「E」・「F」のかた

ひと月の医療費の支払いが高額になることが事前にわかっている場合(入院するなど)は、前もって「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を取得することをお勧めします。加入している保険者から「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を取得しておくこと、医療機関での支払いはご自身の適応区分の上限額までに抑えることができます。認定証の交付を受けましたら、医療機関受付窓口にご提示ください。

※ただし限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しても、外来ごと、入院ごと、医療機関ごとの適応となるため、同じ医療機関で外来と入院の両方の支払いがあったり、複数の医療機関へかかった場合は、ひと月の医療費合計が上限額を超える場合があります。そのようなときは、別途保険者へ高

額療養費制度の申請を行うと過剰分が支給されます。また、「多数回該当」の適用につきましても、別途申請が必要です。詳しくは保険者へお問い合わせください。

限度額適用・標準負担額減額認定証の提示がない場合は、B・Cのかたは、適用区分「A」の扱い、E・Fのかたは「D」の扱いとなります。医療機関への支払いの事後に、高額療養費制度の申請を行い過剰金を受け取ることも可能です。

— 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請先 —

- ・国民健康保険、後期高齢者医療保険の方……お住まいの市区町村役所
- ・その他の健康保険……各保険者（協会けんぽ、組合保険、共済保険など）

※申請方法の詳細は申請先へお問い合わせください。

◆医療機関への支払いの事後に高額療養費制度をご利用する場合

ご自身で保険者に申請を行って払戻金を受け取る必要があります。申請の際は医療機関の領収書が必要になりますので、大切に保管をしてください。また、支給は受診した月から少なくとも3か月程度かかります。

◆「世帯合算」のしくみもあります

1回の医療費の支払いが上限額に満たない場合でも、同じ人がひと月に、複数の医療機関にかかったり、同じ世帯（同じ健康保険）の人がひと月に、それぞれ医療機関にかかった場合に、その合計負担金額が上限額を超える際は、高額療養費制度の適応となる場合があります。（合計対象となる医療費には基準があります。詳しくは保険者へお問い合わせください）